



SAVONIA

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suun terveydestä ja suun terveydenhoi- dosta

**Riikka Haatainen
Sari Heikkinen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Riikka Haatainen, Sari Heikkinen	
Työn nimi Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suun terveydestä ja suun terveydenhoidosta	
Päiväys 21.1.2013	Sivumäärä/Liitteet 42/3
Ohjaaja(t) TtM Pirjo Miettinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) TURVALINKKI RY	
<p>Mielenterveyshäiriöiden määrän ennakoitaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan jopa 15 – 20 prosentilla yli 29-vuotiaista suomalaisista oli diagnosoitavissa oleva mielenterveyshäiriö. Yleisimpiä näistä olivat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat. Psyykkiset ongelmat vaikuttavat tutkimusten mukaan monin tavoin myös suun ja hampaiden terveyteen. On havaittu, että mielenterveyskuntoutujilla on keskimääräistä heikompi suun terveys ja suuhygienian taso. Mielenterveyskuntoutujat myös käyttävät hammashoitopalveluja muuta väestöä vähemmän. Mielenterveyskuntoutujat ovat riskiryhmä suun terveyden kannalta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suunsa terveydestä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui viisi TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävää mielenterveyskuntoutujaa. Tarkoituksenamme oli selvittää niitä haasteita ja voimaannuttavia tekijöitä, jotka vaikuttivat mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä voitaisiin edistää TURVALINKKI RY:ssä. Haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Haastatteluun osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien suun terveys oli heikko. Heillä oli ollut kipuja ja särkyjä sekä tarvetta akuuttiin hoitoon suun terveydenhuollon päivystyksessä, jossa heiltä oli muun muassa poistettu hampaita. Hammashoidossa ei ollut säännöllisyyttä eikä ehkäisevään hammashoittoon panostettu vaan hammashoito koettiin välttämättömänä pahana kipujen yllättäessä. Hammashoitopelkoa esiintyi suurimmalla osalla vastaajista. Myös taloudellinen tilanne koettiin hammashoitoa estävänä tekijänä. Voimaannuttavaksi tekijäksi vastaajat kokivat asumisen asumisyhteisössä, sillä se tarjosi sosiaalisen verkoston ja tukea sekä selkeän päivärutmin. Asumisyhteisön hoitohenkilökunnan muistuttelu hampaiden harjauksesta koettiin tervetulleena. Vastaajat kuitenkin toivoivat heiltä enemmän kannustusta. Hammashoitolasta vastaajat kertoivat saaneensa niukasti opastusta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Saatu opastus otettiin kiitollisena vastaan. Vastaajat kaipaivat apua oikeanlaisten suunhoitovälineiden valinnassa ja he olisivat muutenkin kiinnostuneita suun terveydenhoidon ammattilaisten opastuksesta suun terveyteen liittyvissä asioissa.</p>	
Avainsanat suun terveys, mielenterveys, mielenterveyskuntoutujat, teemahaastattelut, tuettu asuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Author(s) Riikka Haatainen, Sari Heikkinen			
Title of Thesis Mental health recovery patients' experiences of the oral health and dental care			
Date	21.1.2013	Pages/Appendices	42/3
Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Miettinen			
Client Organisation /Partners TURVALINKKI RY			
<p>It is estimated that mental health problems increase in the near future. Health 2000 –survey shows that up to 15 to 20 per cent of Finnish people over 29 had the mental health disorder that could be diagnosed. The most common were depression, anxiety disorders and problems with alcohol. Recent research suggests that psychological problems affect oral and dental health in many ways. It has been shown that mental health recovery patients' oral health and hygiene is worse than average. They also use dental health services less than the rest of the population. Thus, mental health recovery patients are a risk group from the point of view of oral health.</p> <p>The aim of our thesis is to describe mental health patients' experiences about their oral health. The method used was thematic interview. The participants were five mental health patients who are customers of TURVALINKKI RY's residential services. Our goal was to find out which challenges and empowering factors affect the oral health of the mental health patients. This thesis aims to provide information that could enhance the oral health of mental health patients at TURVALINKKI RY. Thematic structure was used in the analysis of the data.</p> <p>The patients who participated in the interview had poor oral health. They had had pains and a need of acute treatment in on-call oral health services, where, among other things, they had had teeth removed. Dental care was not regular and there were no efforts made in preventive dental care. Dental care was understood as an inevitable evil when toothache caught them by surprise. Most were afraid of dental care. The answers also showed that economic factors prevented dental care. The people interviewed felt that living in a community was an empowering factor because it provided a social network, support and a regular daily rhythm. They had a positive attitude to the staff reminding them to brush their teeth, but hoped for more encouragement. The people interviewed felt that they received only little guidance to things connected to dental health from the dental clinic. The guidance received was taken with gratitude. They wanted help in choosing the right instruments for dental care and were also interested in getting guidance from professionals in matters concerning oral health.</p>			
Keywords oral health, mental health, mental health patients, thematic interview, supported housing			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA TUETTU ASUMINEN	9
3	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA SUUN TERVEYS	11
3.1	Yleisimmät mielenterveyden häiriöt	11
3.2	Mielenterveyden häiriöiden tuomat haasteet hyvinvoinnille.....	12
3.3	Mielenterveyden häiriöiden tuomat haasteet suun terveydelle.....	12
3.4	Mielenterveyskuntoutuja suun terveydenhuollon asiakkaana.....	13
3.5	Sateenvarjo-hanke, esimerkki ehkäisevästä suun terveydenhoidosta	14
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1	Opinnäytetyön kohderyhmä.....	17
5.2	Tutkimusmenetelmä	18
5.3	Tutkimustehtävä ja teemat.....	19
5.4	Aineiston keruu	19
5.5	Aineiston analysointi	20
5.6	Tutkimuksen eettisyys.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	24
6.2	Sisäiset ja ulkoiset tekijät	24
6.2.1	Psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat	25
6.2.2	Fyysiset voimavarat.....	26
6.3	Suun terveydentila tällä hetkellä	27
6.4	Suun terveydenhoito.....	28
6.5	Omahoito asumisyksikössä	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8	POHDINTA	36
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	37
8.2	Opinnäytetyön merkitys asiantuntijuuden kehittymiselle.....	38
	LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1 Opinnäytetyön saatekirje
- Liite 2 Kirjallinen lupa haastattelua varten
- Liite 3 Haastatteluteemat

1 JOHDANTO

Mielenterveydenhäiriöt lisääntyvät tulevaisuudessa ja yhä useammat joutuvat käyttämään mielenterveys- ja masennuslääkkeitä. Stakesin Mielenterveys Atlas -julkaisun mukaan Terveys 2000 -tutkimuksesta (haastattelututkimus vuosina 2000–2001) käy ilmi, että yli 29-vuotiailla suomalaisilla arviolta 15–20 prosentilla oli viimeisen vuoden aikana ollut joku diagnosoitavissa oleva mielenterveyshäiriö. Yleisimpiä olivat masennustilat, alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat tai ahdistuneisuushäiriö. (Stakes 2005.) Mielenterveyskuntoutujat ovat siis kasvava asiakasryhmä myös suun terveydenhuollossa.

Vantaalla tehdyn Sateenvarjo-hankkeen yhteydessä toteutetun tutkimuksen mukaan psyykkinen sairaus vaikuttaa monin tavoin suun ja hampaiden terveyteen. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujien suun terveys on huonompi ja suuhygienian taso on heikompikin kuin väestöllä keskimäärin. Lisäksi mielenterveyshäiriöt voivat lisätä aloitekyvyttömyyttä ja välinpitämättömyyttä omaa hygieniaa kohtaan. Mielenterveyskuntoutujat ovat siis riskiryhmä suun terveyden kannalta. Heidän suun hoitoonsa ja etenkin ennaltaehkäisevään hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä sairaus heikentää suuhygienian laatua. Mielenterveydenhäiriöt lisäävät hammashoitopalvelujen tarvetta, mutta mielenterveyskuntoutujat käyttävät niitä vähemmän kuin muu väestö. (Haavio & Murtomaa 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilta käy ilmi, että 2000-luvun aikana laitoshoidon osuus on huomattavasti vähentynyt avohoidon lisääntyessä. Tilaston mukaan vuonna 2010 avohoidon käyttöä käytti vuoden aikana lähes 150 000 asiakasta, kun psykiatriassa sairaanhoidossa oli 29 000 potilasta. Tilastosta on nähtävissä, että yksityisten palveluntuottajien avohoitopaikat ovat lisääntyneet jatkuvasti ja ne ovatkin keskeinen osa mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja palveluketjua. On arvioitu, että järjestöt ja yksityiset yrittäjät tuottavat jopa 86 % asumispalveluista, joita tuotetaan mielenterveyskuntoutujille. (THL 2010.)

Kuopiossa syyskuussa 2011 tehty valtuustoaloite pohti kaupungin tarjoamien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita. Kaupungin omia asumispalveluita on lakkautettu useita vuodesta 2009 lähtien, koska Kuopion psykiatrian keskuksessa on suunnattu voimakkaasti varoja varhaiseen kuntoutukseen. Psykiatrian keskuksella on avoasumispalvelua 21 asunnon verran. Vuonna 2010 päättyneen kilpailutuksen myötä Kuopiossa päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tuottaa asumispalveluja 14 eri yritys-

tä tai järjestöä. Sopimukset ovat voimassa vuoteen 2014 asti. Tuettua asumista tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien määrät ovat pysyneet vakiona, 116–120 asiakasta/vuosi. Suurimman ikäryhmän muodostavat 50–64-vuotiaat. (Kuopion kaupungin hallituksen pöytäkirja 2011.)

Opinnäytetyömme on hankkeistettu ja teemme sitä yhteistyössä TURVALINKKI RY:n kanssa, joka tarjoaa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suunsa terveyden tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä TURVALINKKI RY:ssä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Mielestämme on tärkeää tutkia juuri asumis- ja avohoitopalveluita käyttävien mielen-terveyskuntoutujien suun terveyttä, sillä he ovat tulevaisuudessa kasvava ryhmä ja heidän suun terveydenhoitonsa on tutkimusten mukaan puutteellista.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA TUETTU ASUMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt mielenterveyskuntoutujan seuraavasti: mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja sekä mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai tukea asumiseen (STM 2007, 15). Opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujalla tarkoitamme henkilöä, joka asuu mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun tuetun asumisen piirissä.

Mielenterveystyön painopiste on nykyisin avohoidossa. Maassamme toimi vuonna 2009 ainakin yli 2000 pelkästään asumispalveluja järjestävää toimintayksikköä, joista osa tuotti asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Kuntien velvoitteisiin kuuluu tukiasumisen ja psykiatristen palvelujen järjestäminen mielenterveyskuntoutujille. Tällä hetkellä moniin tukiasumisen paikkoihin saattaa asuinkunnasta riippuen olla hoitonot. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2011, 9.)

Tukiasumisen tavoitteena on saada kuntoutujan jokapäiväinen arki sujumaan ja tähän on itsenäiseen elämään. Tuetulla asumisella tarkoitetaan kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa hoitoa. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yksilöllisten tarpeiden mukainen hoitosuunnitelma. Osa kuntoutujista asuu tuetusti vain muutaman kuukauden ja osa saattaa asua useamman vuoden tukiasunnoissa. (Narumo 2006, 13–14.)

Asumisen tukemiseen liittyy usein kuntoutuksen alkuvaiheessa paljon hoidollista ja lääkinnällistä tarvetta. Mielenterveyskuntoutujan hoitopolku voi edetä esimerkiksi sairastumisesta psykiatriseen hoitoon, josta osa siirtyy 24 tunnin tehostettuun palveluasumiseen (ryhmäkoti). Tästä edetään tarpeen mukaan palvelu- tai tuettuun asumiseen, jonka tavoitteena voi olla pääsy takaisin työelämään tai opiskelujen pariin. Toki mielenterveyskuntoutuja voi sairastumisen jälkeen olla hoidossa suoraan avopuolella eli psykiatrisella poliklinikalla tai päivätoimintakeskuksessa tai saada kotiapua kunnalliselta puolelta. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2011, 9.)

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on TURVALINKKI RY, joka on vuonna 1995 perustettu poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton yleishyödyllinen yhdistys. Se tarjoaa erityisryhmille asumispalveluita ja päivätoimintaa. Yhdistyksen tavoitteena on tukea psykiatrisista sairaaloista ja päihdeyksiköistä yhteiskuntaan palaavia sekä avohoidossa lisätukea tarvitsevia henkilöitä. Yhdistys toimii yhdessä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa heidän psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten sekä toiminnallisten ja ammatillisten mahdollisuuksiensa lisäämiseksi. Sen tavoitteena on kun-

toutujien mahdollisimman omatoimisen ja itsenäisen elämän saavuttaminen tukemalla ja aktivoimalla heitä löytämään omat voimavaransa ja vahvuutensa. TURVALINKKI RY tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tukiasumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista sekä lyhytkestoista asumista. (TURVALINKKI RY.)

TURVALINKKI RY:n asukkailla ei ole erillistä suun terveydenhoidon suunnitelmaa. Haastattelujen avulla pyrimme saamaan lisää tietoa siitä, kaipaisivatko haastateltavat lisää tukea suun terveydenhoitoon.

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA SUUN TERVEYS

Mielenterveys on elämän mittaan muuttuva tila, johon vaikuttaa esimerkiksi perimä, perhe ja ystävät, niiden olemassaolo tai puuttuminen kokonaan, koulutusmahdollisuudet, työmahdollisuudet ja kulttuurin suhtautuminen mielenterveyteen. Ihmisen katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itse päivittäisistä toiminnoista, kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta. Lisäksi voidaan ajatella, että mieleltään terve ihminen voi toimia yhteiskunnan asettamien ja muuten hyväksyttävien rajojen mukaan. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12–13.)

3.1 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Yleisimpiä mielenterveyteen liittyviä häiriöitä ovat masentuneisuus eli depressio sekä ahdistuneisuushäiriöt. Depressiolla tarkoitetaan yleistä mielialan laskua, ja se voi olla lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa. Tavallisimpia ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Muita masennustiloja voivat olla muun muassa kaamosmasennus. Tämä on lievempi kuin depressio ja menee yleensä nopeammin ohitse. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa vaihtelevat depressio- ja maniavaiheet (maniavaiheessa ihminen käy ylikiroksilla, tekee nopeita ratkaisuja ja käyttäytyy usein uhkarohkeasti). Persoonallisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöitä, joissa voi esiintyä arvaamatonta käytöstä. Sitä esiintyy jopa 5–15 %:lla aikuisväestöstä. (Hietaharju & Nuuttila. 2010, 40–57.) Ehkä vaikeimmiksi kuvattuja ja hankalimmin hoidettavissa olevia mielenterveyshäiriöitä ovat skitsofrenia ja psykoosit. Skitsofreniassa tunteiden ja ajatusten välinen yhteys voi muuttua ja johdonmukainen ajattelu on haasteellista. Psykoosissa tapahtuu todellisuuden tajun menettäminen, jota voi esiintyä esimerkiksi harhaluuloisuushäiriöissä ja päihdepsykoosissa. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 58–66.)

Mielenterveyttä heikentävät asiat jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi sairaus, itsetunnon heikkeneminen, huonot ihmissuhteet, huono sosiaalinen asema ja eristäytyneisyys. Ulkoisia tekijöitä ajatellaan olevan esimerkiksi kodittomuus, erot ja menetykset ihmissuhteissa, väkivalta, kiusatuksi joutuminen, työttömyys, köyhyys ja päihde. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 15; Huttunen 2008, 8.)

3.2 Mielenterveyden häiriöiden tuomat haasteet hyvinvoinnille

Mielenterveyshäiriöt voivat tulla ilmi monella tavalla. Vaikeudet voivat näkyä jokapäiväisessä elämässä ja uhata ihmisen hyvinvointia. Kun mielenterveys heikkenee, vaikuttaa se ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä arjesta selviytymiseen. Mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla vaikeuksia huolehtia arkielämän sujumisesta ja sosiaalisesta elämästä. Joskus saattaa ilmetä vaikeuksia huolehtia ulkonäöstä ja hygienias-
ta. Lisäksi monet mielenterveyskuntoutujat saattavat harrastaa liikuntaa liian vähän ja syödä epäsäännöllisesti. Usein he myös polttavat tupakkaa ja juovat paljon kahvia. Mielenterveyskuntoutujan voi olla vaikeakin tunnistaa, mitä hänen kehonsa tarvitsee ja millainen hänen terveytensä on tällä hetkellä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 204–205.) Usein mielenterveyshäiriöistä kärsivän toimintatavat ovat totutusta poikkeavia. Oireina saattaa esiintyä impulsiivisuutta, estyneisyyttä ja epäsosiaalisuutta. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 40–57.) Vakaviin mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita ovat apaattisuus, harhaluulot ja tunteiden latistuminen sekä kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Joskus mielenterveysoireista kärsivillä voi esiintyä myös itsetuhoisuutta. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 58–66.)

3.3 Mielenterveyden häiriöiden tuomat haasteet suun terveydelle

Psyykkisesti sairas ihminen ei jaksa huolehtia terveydestään, jos ongelmat alkavat kasaantua. Suun terveyden kannalta tämä tarkoittaa usein, ettei hampaita harjata säännöllisesti, ruokavalio voi muuttua nopeasti, napostelu lisääntyy ja lisäksi tupakointi ja alkoholin nauttiminen voivat lisääntyä. Joskus masennus ja ahdistus voivat aiheuttaa myös hampaiden narskuttelua ja puremista yhteen, josta seuraa hampaiden kulumista. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 301.)

Tutkija Holst on Norjan yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan havainnut, että mielenterveys vaikuttaa voimakkaasti suun terveyteen. Tutkimukseen osallistuneilla mielenterveyspotilailla havaittiin runsaasti puutteita suun terveydessä. Heillä oli huomattavasti useammin paikatut hampaistot sekä suuri tarve hammashoitoon. (Holst 2008, 24–30.) Erään Malmön yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöistä kärsivät eivät käy säännöllisesti hammashoidossa ja heillä on havaittu enemmän puuttuvia hampaita kuin muulla väestöllä. Lisäksi tutkimus osoitti yhteyden mielenterveyshäiriöiden, lääkkeiden ja huonon suuhygienian välillä olevan huomattava. (Persson, Axtelius, Söderfeld & Östman 2009, 263.)

Valtaosa psyyke- ja masennuslääkkeistä vaikuttaa suun terveyteen. Ne voivat joko heikentää tai lisätä syljeneritystä. Lääkkeiden käyttö näkyy etenkin syljen erityksen vähenemisenä ja suun limakalvojen kuivuutena, joka puolestaan edesauttaa hampaiden reikiintymistä. Joskus serotoniiniselektiivisiä depressiolääkkeitä (SSRI-lääke, jota käytetään vaikean masennuksen hoidossa) käyttävillä on havaittu sieni-infektioita suun limakalvoilla. Antidepressiivien (masennusta tai sen oireita lievittävä lääke) käyttäjillä on huomattu sivuoireita, joihin kuuluvat polttava tunne suussa, makuhäiriöt ja limakalvojen väliaikainen värjäytyminen siniseksi. (Heikka ym. 2009, 302.)

3.4 Mielenterveyskuntoutuja suun terveydenhuollon asiakkaana

Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä edellyttää, että potilas on aktiivinen ja hakeutuu itse hoitoon. Tämä voi muodostua haasteeksi mielenterveyden häiriöistä kärsiville, joilla ei riitä tahtoa hakeutua ja jonottaa hoitoon tai ottaa selvää terveyspalveluista. (Kerätär & Karjalinen 2010, 3683–3689.)

Laajan Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan mielenterveyspotilailla suurimpana ongelmana suun terveydenhoitoon hakeutumisessa pidettiin pelkoa ja hammashoidon kustannuksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mielenterveyspotilaat eivät pitäneet suunsa terveyttä kovinkaan tärkeänä, ja tästä syystä hoitoon hakeutumiseen tai kotihoitoon ei riittänyt motivaatiota. (Griffiths, Jones, Leeman, Lewis, Patel, Wilson & Blanckstein 2008.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisen avohoidon ylilääkäri Päivi Kiviniemi (2011, 12–15) selventää Mielenterveys-lehden artikkelissa, että mielenterveyskuntoutujan terveydenhoito voi olla hankalaa tai jäädä kesken, jos hän ei ensin pysty huolehtimaan itsestään. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito on hänen mukaansa jopa huonontunut viime aikoina. Mielenterveyskuntoutujien pitää itse hakeutua julkiselle tai yksityiselle sektorille suun terveydenhoitoon. Hoitoon hakeutumista vaikeuttaa se, että julkiselle sektorille on hankala saada aikoja. Ajanvaraus vaatii sitkeyttä, joka voi puuttua mielenterveyskuntoutujalta. Kiviniemi mainitsee, että mielenterveyskuntoutujalla saattaa esiintyä hammashoitopelkoa. Ongelmia voivat aiheuttaa myös taloudelliset tekijät. Usein mielenterveyskuntoutuja hakeutuu hoitoon vasta, kun suun tilanne on erityisen huono. Tällöin ainoaksi mahdolliseksi hoidoksi saattaa jäädä hampaan poisto. Joidenkin psyykelääkkeiden on todettu laskevan hieman potilaan kipukynnystä. Tämä voi vaikuttaa siihen, että hammassärkyyn ei heti reagoida ja ajanvarausta lykätään. (Seppe 2011, 12–15.)

Suun terveydenhuollossa on huomioitava mielenterveyskuntoutujan sen hetkistä sairautentilaa. Hoidossa olisi hyvä edetä rauhallisesti ja selostaa, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Asiakasta ei syyllistetä hänen suunsa tilasta vaan keskitytään suun terveyden parantamiseen. Monet mielenterveyden häiriöt vaikuttavat keskittymiskykyyn, joten muun muassa kotihoitoon ohjeet on hyvä antaa mukaan kirjallisena, jolloin mahdollinen tukihenkilökin näkee ohjeet. Joskus mielenterveyskuntoutujan kognitiiviset toimintataidot voivat sairauden myötä heiketä. Tällöin tiedon vastaanotto, käsittely ja säilyminen muistissa vaikeutuu. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito on tärkeää pitää säännöllisenä välttämällä pitkiä hoitovälejä. (Heikka ym. 2009, 302–303.)

Laajan Britanniassa tehdyn tutkimuksen perusteella mielenterveyskuntoutujat kaipaivat lisää tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden vaikutuksista ihmisen elämään. He kaipaivat tietoa myös lääkkeistä ja niiden vaikutuksista suun terveyteen. Erittäin tärkeänä pidettiin, että suun terveydenhuollon henkilöstö laatii tarkan hoitosuunnitelman. Tutkimuksen mukaan olisi tärkeää, että tehtäisiin ennaltaehkäisevää työtä; ihmisiä neuvottaisi siellä, missä he päivittäin ovat eli kouluilla, työpaikoilla, kodeissa ja harrastepaikoissa. (Griffiths ym. 2008.)

Tutkimuksesta, joka tehtiin psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa, selviää, että mielenterveyskuntoutujille tulisi laatia suun terveydenhoidon suositukset. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä ja suun terveydentilasta Suomessa tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Haavio, Murtomaa & Lankinen 2005, 4141–4145.)

3.5 Sateenvarjo-hanke, esimerkki ehkäisevästä suun terveydenhoidosta

Vantaalla tehdyssä Sateenvarjo-hankkeessa toteutetun mallin mukaan suuhygienisti ja mielenterveyskuntoutuja tapasivat sovitusti neljä kertaa. Ensimmäisellä kerralla toteutettiin laaja haastattelu, jossa kartoitettiin mielenterveyskuntoutujan elämäntavat ja kotihoito. Tämän lisäksi tehtiin suun terveystarkastus. Toisella tapaamiskerralla tehtiin parodontologinen hoito eli hampaiden kiinnityskudoksien hoito. Samalla käynnillä varattiin tarvittaessa aika hammaslääkärin vastaanotolle. Lisäksi otettiin Streptococcus Mutans – bakteeritesti, joka kertoo yleisimmän hampaiden reikiintymistä aiheuttavan bakteerin määrän suussa. Testi antaa osviittaa kariesaktiivisuudesta. Kotihoito-ohjeistukseen panostettiin käyttämällä siihen runsaasti aikaa. Ohjeistuksen tueksi mielenterveyskuntoutujalle annettiin mukaan kuvallinen kotihoito-opas. Kolmannella kerralla tilanne kontrolloitiin ja Streptococcus Mutans -testi tehtiin uudel-

leen. Kotihoidon kontrolloimiseksi suoritettiin kotihoitoa koskeva kysely. Käynnin jälkeen jokaiselle kuntoutujalle lähetettiin kirjallisena kotiin epikriisi eli hoitoyhteenveto tehdystä hoidosta ja havaituista tuloksista. Neljäs käynti oli vuoden kuluttua ensimmäisestä. Silloin tehtiin jälleen suun terveystarkastus ja kerrattiin kotihoitoa. (Haavio ym. 2010.)

Monien tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien suun terveys parani. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että he pääsivät säännölliseen, seurattuun suun terveydenhoitoon. Tänä aikana he saivat tehokasta, yksilöllistä kotihoidon ohjausta ja kotihoidon toteutumista seurattiin suuhygienistin toimesta. (Haavio ym. 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän suunsa terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tarkentavat tutkimuskysymykset:

Mitkä suun terveyteen liittyvät tekijät ovat mielenterveyskuntoutujien kokemana voimaannuttavia / terveyttä edistäviä?

Mitkä suun terveyteen liittyvät tekijät ovat mielenterveyskuntoutujien kokemana haasteellisia / terveyttä heikentäviä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä TURVALINKKI RY:ssä. Opinnäytetyömme auttaa meitä tulevana suuhygienisteinä ymmärtämään paremmin mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja ottamaan nämä tekijät huomioon suun terveyden edistämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tutkimusosuus toteutettiin Kuopiossa marraskuussa 2012. Yhteistyökumppanimme oli päihde- ja mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita tarjoava TURVALINKKI RY.

Otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme heti, kun saimme hyväksytettyä opinnäytetyömme aiheen ja tiedustelimme, löytäisimmekö yhdistyksen kautta vastaajia haastatteluun. He innostuivat ajatuksesta ja tiedustelivat asiaa asukkailtaan. Pian saimme vastauksen, että muutama asukas olisi halukas osallistumaan haastatteluun.

Ennen haastattelun toteuttamista kävimme vielä yhteistyökumppanimme pyynnöstä TURVALINKKI RY:n toimitiloissa esittelemässä opinnäytetyömme aihetta niin tilaajille kuin kohteessa asuville mielenterveyskuntoutujille. Tällöin esittelimme itsemme ja koulutuksemme ja kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksen. Tarkoituksenamme oli rohkaista asukkaita osallistumaan haastatteluun. Kerroimme myös haastattelun luottamuksellisuudesta ja siitä, että nauhoitamme haastattelut aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Emme suostutelleet ketään haastatteluun vaan jokainen sai tehdä päätöksensä itsenäisesti.

5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi muodostui viisi opinnäytetyöhömmme haastateltaviksi suostunutta TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävää mielenterveyskuntoutujaa. Opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka asuu tuetun asumisen piirissä. Hän tarvitsee kuntouttavia palveluja sekä apua asumisensa järjestämisessä tai tukea asumiseen.

Yksiselitteistä ohjeellista haastattelujen määrää ei Eskolan ja Vastamäen (2007, 41) mukaan voida antaa. He toteavat, että mielessä voi pitää kylläntymisen eli saturaa-tion ajatuksen. Aineistoa on tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät tuo tutkimusongel-man kannalta uutta tietoa eli haastattelut alkavat toistaa itseään. Eskolan (2007, 41) mukaan yksi tapa lähestyä haastattelujen määrää on miettiä, asettaako analyysitapa vaatimuksia määrälle. Valitsemamme analyysitapa on teemoittelu, joka ei aseta vaatimuksia vastaajien lukumäärälle. Siitä syystä viisi haastateltavaa oli riittävä määrä opinnäytetyöhömmme.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen muoto. Laadullinen tutkimuksen lähtökohdiana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedon keruun instrumenttina suositetaan ihmistä. Pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita ja odottamattomia seikkoja kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoituksena on kuvata jotakin ilmiötä ja ymmärtää toimintaa sekä antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tutkimuksessa käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2009; 161,164.)

Haastattelu on järkevä menetelmä tutkia jotakin ilmiötä; kun halutaan tietää, mitä mieltä ihmiset ovat jostakin asiasta, kysytään sitä heiltä. Teemahaastattelu on yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa. Se on myös suhteellisen helppo menetelmä, jonka toteuttamisesta on saatavilla kirjallisuutta, ohjeita ja oppaita. (Eskola 2007, 34.) Nämä edellä mainitut seikat sekä kokemattomuutemme laadullisen opinnäytetyön tekemisessä vaikuttivat siihen, että valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi teemahaastattelun.

Teemahaastattelu sopii sellaisiin aiheisiin, joissa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelua on hyvä käyttää silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta hyvin eikä tutkimusasetelmaa ole tarkasti määritetty, vaan sitä täsmennetään hankkeen edetessä. (Opinnäytetyöpakki 2006.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat on etukäteen määritelty, mutta kysymysten muoto tai esittämisjärjestys voi vaihdella (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelun tarkoituksena on käydä suhteellisen vapaamuotoista keskustelua, jota haastattelija ohjaa. Haastattelija esittää pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Hän huolehtii siitä, että kaikki teemat käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa. (Eskola 2007, 32.) Haastattelijalla ei yleensä ole valmiita kysymyksiä vaan tukilista käsiteltävistä asioista (Eskola & Vastamäki 2007, 28). Koimme hyväksi myös sen, että saatuja vastauksia voitiin tässä tutkimusmuodossa selvittää ja syventää sekä tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä tai pyytää perusteluja esitetuille mielipiteille.

5.3 Tutkimustehtävä ja teemat

Teemahaastattelututkimuksen ensimmäinen vaihe on kartoittaa tutkimustehtävä eli selvittää oman tutkimuksen tai opinnäytetyön idea: mitä ilmiötä ollaan tutkimassa. Opinnäytetyömme lähti liikkeelle ajankohtaisesta ongelmasta, josta tarkastelukulmaa kaventamalla päädyimme omaan näkökulmaan, kuten Eskola (2007, 38) toteaa. Eskolan mukaan tutkimusongelmat elävät koko prosessin ajan ja niitä voi jopa joutua uudestaan muotoilemaan tutkimusprosessin viimeistelyvaiheessa.

Teemahaastattelu kohdennetaan teemoihin, jotka haastattelija on laatinut etukäteen teoreettisesta viitekehyksestä. (Tutkimustehtävä -> teoreettinen käsite "operationaalistaminen" -> haastattelun pää-/alateemat -> kysymykset) Teemat voidaan jakaa pää- ja alateemoihin ja teemoihin liittyvät kysymykset voidaan miettiä myös ennakoon, mutta niillä ei ole tarkkaa esittämistäjärjestystä. (Opinnäytetyöpakki 2006.) Eskolan (2007, 39) mukaan haastatteluteemoja kannattaa lähteä etsimään monesta suunnasta: tutkimusongelmasta, teoriasta ja ideoinnista. Teemoja muodostettaessa voidaan pohtia, millaisia vastauksia tarvitaan tutkimusongelman selvittämiseksi sekä millaisia teemoja teorian pohjalta jäsentyy. Lisäksi voidaan ottaa mukaan tutkimuskohteen näkökulmasta mielenkiintoisilta vaikuttavia aiheita.

Opinnäytetyömme teemat (Liite 3) muodostimme viitekehysessämme esiintyvien aiheita käsittelevien tutkimusten pohjalta. Teemat, joista keskustelimme opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujien kanssa, olivat heidän kokemuksensa suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Päämääränämme oli löytää tekijöitä, jotka olivat joko voimaannuttavia tai haasteellisia suun terveyden kannalta.

5.4 Aineiston keruu

Haastattelimme viittä mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelut tapahtuivat marraskuussa 2012 TURVALINKKI RY:n asumiskohteessa meille varatussa musiikkiterapiahuoneessa. Haastattelupaikka on olennainen haastattelun onnistumiseen vaikuttava tekijä (Eskola & Vastamäki 2007, 29). Kun olimme haastateltaville tutussa ja turvallisessa ympäristössä, oli haastattelulla paremmat onnistumismahdollisuudet.

Olimme varanneet yhteen haastatteluun aikaa yhden tunnin. Haastattelut alkoivat kello 13 ja ne tapahtuivat kolmena eri päivänä. Ensimmäisenä haastattelupäivänä haastattelimme yhtä, toisena ja kolmantena päivänä kahta mielenterveyskuntoutujaa.

Haastattelutilanteeseen olimme varautuneet nauhurin lisäksi listalla, jossa olivat opinnäytetyömme teemat. Olimme myös laatineet muutamia kysymyksiä ja avainsanoja keskustelun aikaansaamiseksi.

Ennen varsinaista haastattelua esittelimme itsemme vastaajalle ja kerroimme haastattelun taustaa. Lisäksi annoimme vastaajille saatekirjeen (Liite 1) ja pyysimme heiltä allekirjoituksen lupa-anomukseen (Liite 2), jolla he ilmaisivat suostumuksensa osallistua haastatteluun.

Haastattelu on haastattelijan aloitteesta syntyvä vuorovaikutustilanne, eikä etukäteen voi tietää, miten kemiaat haastattelutilanteessa toimivat. Eskola ja Vastamäki (2007, 31) neuvovat, että heti ei kannata mennä itse aiheeseen vaan ensin on hyvä käydä keskustelua, jonka tarkoituksena ei ole tiedon kerääminen. Esipuheen tarkoituksena on miellyttävän ja vapautuneen ilmapiirin sekä luottamuksellisen keskustelusuhteen luominen keskustelijoiden välille. Tässä on kyse myös vallan siirtämisestä haastattelijalta haastateltavalle. Säästä puhuminen ja huumori voivat olla hyviä apukeinoja silloin, kun keskustelu tuntuu jumittavan tai aihe raskaalta tai vaikealta. Ne keventävät tunnelmaa. Noudatimme näitä neuvoja haastattelutilanteessa ja pyrimme pitämään yllä miellyttävää ilmapiiriä.

Tarkoituksenamme oli alun perin haastatella vuorotellen toisen tehdessä muistiinpanoja ja muita havaintoja, mutta haastattelutilanteessa koimme luontevammaksi, että molemmat haastattelijat osallistuivat kysymysten esittämiseen. Näin tilanteesta tuli rennompia ja kysymykset olivat monipuolisempia. Kun toiselle ei tullut mieleen mitään kysyttävää, keksikin toinen haastattelijan hyvän kysymyksen. Molempien haastattellessa myös vastauksista johdetut lisäkysymykset olivat monipuolisempia. Mielestämme nämä seikat vaikuttivat myönteisesti myös haastatteluilmapiiriin.

Varaamamme tunnin haastattelu-aika oli riittävä, sillä yhden haastattelun kesto oli noin puoli tuntia. Osa vastaajista oli hyvin puheliaita ja kertoi mielellään asioistaan, kun taas jotkut olivat varautuneempia. Kaikki mielenterveyskuntoutujat vastasivat kuitenkin jokaiseen teemaan. Meillä jäi myös aikaa käydä läpi jo tehtyä haastattelua, pohtia parannuksia ja valmistautua seuraavaan haastatteluun.

5.5 Aineiston analysointi

Kun olimme saaneet haastatteluaineiston kerättyä, litteroimme sen. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston kirjoittamista tekstiksi. Emme litteroineet haastatteluaineistoa

sanasta sanaan vaan vain tutkimuksen kannalta olennaiset asiat (vrt. Eskola & Vastamäki 2007, 41–42). Tämä siksi, että haastattelu sisälsi opinnäytetyön kannalta epäolennaista materiaalia kuten säästä puhumista, joulurunoja ja vitsejä, joita vastaajat meille kertoivat. Varasimme yhden haastattelun litterointiin aikaa noin päivän, mikä oli riittävästi.

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme teemoittelun. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa aineistosta hahmotetaan keskeisiä aihepiirejä. Joskus aineistosta nousevat teemat muistuttavat teemahaastattelurunkoa, mutta aina näin ei ole. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössämme haastatteluaineiston teemat olivat samoja kuin teemahaastattelurungossamme.

Teemoittelussa aineistoa jäsennellään nostamalla esiin siinä esiintyviä teemoja. Aineisto järjestellään litteroinnin jälkeen teemoittain niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien vastaajien vastaukset kyseiseen teemaan. Tämän voi tehdä käsin teemakortiston avulla leikkaamalla ja järjestelemällä tulostetusta aineistosta eri teemoihin liittyvät kohdat omiksi kokonaisuuksikseen. Toinen vaihtoehto on käyttää tekstinkäsittelyn "leikkaa-liimaa" -toimintoa, jota käytimme työssämme. Jokaiseen vastaukseen lisättiin tunnistetiedot, jotta tiedettiin, kenen vastaus on. Aineisto analysoitiin teemoittain. (Eskola 2007, 41; Eskola & Vastamäki 2007, 42; Hirsjärvi & Hurme 2008, 141; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analysoinnin yhteydessä esiin nostetaan aineistosta lainattuja kohtia eli sitaatteja. Niiden tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä sekä toimia todisteena siitä, että analyysin pohjalla on aineisto, joka on antanut johtolankoja muodostettuihin teemoihin. Sitaattien käytössä on noudatettava kohtuullisuutta ja vain tarpeelliset sitaatit esitetään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston käsittelyä ohjaavat tutkimustehtävä sekä tutkijan tulkinta ja valinnat, kuten myös lukutapa. Tutkijaa eivät saisi ohjata liian voimakkaat ennakkokäsitykset vaan aineistoon tulisi tutustua tavalla, joka sallii jopa yllättävätkin, tuoreet näkökulmat sekä uudenlaiset kysymysten tarkennukset. Näin kuuntelemalla aineistoa tutkijalle avautuu tilaisuus löytää jotain uutta, esimerkiksi haastateltavien kertomassa esiintyviä uusia jäsennyksiä. ”Laadullisen tutkimuksen idea on löytää aineistosta jotakin uutta ja ennen havaitsematonta, ..., ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta”. (Ruusuvuori ym. 2010, 13–16.) Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. Tulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161,164.)

5.6 Tutkimuksen eettisyys

Koska laadullisessa tutkimuksessa tarkastelun kohteena on inhimillinen elämä, korostuu prosessin eettisyyden merkitys. Kun lähdetään tutkimaan ihmisten elämän yksityisyyttä, etenkin arkaluonteisia kokemuksia tai marginaalissa eläviä ryhmiä, on olennaista, miten eettisyys otetaan huomioon tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Pohjola 2007, 19.) Eettisyyden merkitys korostuu näin ollen myös opinnäytetyössämme, jossa kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat.

Olennainen eettinen ratkaisu on tutkimuksen näkökulman määrittely. Jos tutkimus nimetään ongelmälähtöisesti, voi se johtaa siihen, että tutkimusprosessissa keskitytään ongelmien etsimiseen. Ongelmiin keskittyessä on vaarana, että kohdejoukko leimautuu negatiivissävytteisesti, ongelmankantajiksi. Jos tavoite ja otsikointi puolestaan ovat riittävän väljät, voidaan tulokseksi saada samat ongelmat, mutta niitä ei ole etukäteen ennustettu eli ne eivät ole itseään toteuttavia ennusteita. (Pohjola 2007, 18–19.) Tätä eettistä näkökulmaa olemme pyrkineet noudattamaan opinnäytetyömme näkökulman määrittämisessä ja otsikoinnissa.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistojen lähteenä ovat ihmiset. Pohjolan (2007, 19) mukaan pohdittavaksi tulee tutkijoiden käsitys tiedosta sekä heidän käsityksensä näistä ihmisistä ”tutkittavan todellisuuden ja tutkimusprosessin osatekijöinä”. Heistä käytetään usein nimitystä tutkimuskohde, vaikka tutkimuksen kohteena olisikin se tieto, mitä tutkimuskysymysten kautta etsitään. Ihmisten kohteellistaminen näkyy kutsuttaessa heitä tutkijan toiminnan kohteiksi eli tutkittaviksi tai haastateltaviksi. Neutraalia suhdetta kuvaavat mm. käsitteet vastaaja ja tutkimuksen kohderyhmä. Vaihtoehtoisesti heitä voidaan pitää tutkimukseen osallisina, subjekteina, joiden hallussa ovat halutun tiedon ainekset, ja kutsua heitä ”tutkimukseni ihmisiksi” tai tutkimusaiheen ja roolin perusteella esimerkiksi nimikkeellä tutkimukseni/opinnäytetyöni mielenterveyskuntoutujat.

Tutkimuksesta on informoitava rehellisesti ja avoimesti kaikkia osapuolia. Siksi pyysimme luvan tutkimusaineiston keräämiseen jokaiselta vastaajalta kirjallisesti (Liite 2). Luvassa kuvasimme tutkimusta lyhyesti ja selostimme nauhoittavamme haastattelut. Haastattelun nauhoituksesta muistutimme vielä ennen aloitusta, jotta saadut tiedot pysyivät oikeudenmukaisina. Muistutimme myös, että aineiston käsittely tapahtuu luottamuksellisesti ja henkilöllisyys ei tule ilmi. Haastatteluihin osallistuminen oli tietenkin vapaaehtoista.

Tutkimusta tehdessä on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Eettisyyttä pohdittaessa keskitytään muun muassa. siihen, miten turvataan heidän yksityisyytensä ja tutkimuksen luottamuksellisuus. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Tutkimukseen osallistuvien ihmisten tiedot on säilytettävä salaisina siten, etteivät ulkopuoliset voi niitä tunnistaa. Pohjola (2007, 21) ehdottaakin, että tutkimustuloksia kuvattaessa yksittäisten ihmisten kokemusten sijaan kuvattaisiin ”elämäntilanteiden koottuja yhdistelmiä”. Tätä puoltaa hänen mukaansa myös se, että sosiaali- ja yhteiskuntatutkimuksessa tutkimuksen kohteena ovat ilmiöt. Tulosten tulkinnan tulisi perustua ilmiöiden jäsentämiseen henkilötapausten sijasta. Opinnäytetyössämme käytämme tulosten havainnollistamisessa apuna sitaatteja, jotka ovat yksittäisten ihmisten vastauksia kysymyksiinne. Teemme niin, koska se on tuloksia avartavaa sekä tyypillistä tällaisessa opinnäytetyössä. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi sitaateista.

Tulosten tulkitseminen on eettisesti vaativa tutkimusprosessin osa. On pysyttävä siinä todellisuudessa ja niissä johtopäätöksissä, mitä aineisto mittaa ja mikä on sen kautta pääteltävissä. Pohjola (2007, 21) tähdentää, että ”tiettyihin ryhmiin yleisesti kiinnitetyt stereotypiat eivät ole välttämättä tutkimuksen tuloksia vaan niihin siirrettyjä ennakkosenteita”. Tutkijan omien ja yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja asenteiden vaikutus tulkitsevaan mielikuvitukseen on tarpeen punnita. Vaikka meillä oli tutkimustietoa ja ennakkomielikuvia mielenterveyskuntoutujien suun terveydentilasta ja siihen liittyvistä ongelmista, emme voineet automaattisesti olettaa tilanteen olevan samanlainen vastaajillamme vaan meidän oli lähestyttävä heitä avoimin mielin ja annettava heille mahdollisuus itse kertoa kokemuksistaan.

Tutkimuksen tehtävä on tuottaa tietoa. Tutkimus myös tuottaa asioita – se saa aikaan seurauksia, vaikuttaa ja muuttaa käsityksiä. Seuraamuseettisesti on pohdittava, mitä hyötyä vastaajalle on tutkimukseen osallistumisesta. Mitä tietoa tutkimus tuottaa ja mitä varten? Tutkimusjoukkoon kuuluvien tulisi kokea, että tutkimuksesta on jotain hyötyä heidän tilanteilleen tai edustamalleen ihmisryhmälle. (Eskola & Suoranta 1998, 56; Pohjola 2007, 24, 29.) Opinnäytetyömme tavoite on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää asumispalvelua käyttävän mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Tuloksena saatiin kuvaus mielenterveyskuntoutujien kokemista suun terveyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Haastatteluaineistosta ilmeni niin suun terveyteen liittyviä haasteita kuin voimaannuttavia tekijöitä.

Seuraavaksi esittelemme opinnäytetyömme keskeiset tulokset teemoittain.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Haastatteluja tehtiin viisi. Haastattelun aikana havainnoimme, että kaikki vastaajat olivat täysi-ikäisiä ja suurin osa heistä oli miehiä. Kaikki vastaajat olivat tuetun asumisen piirissä, ja suurin osa heistä oli TURVALINKKI RY:n pitkäaikaisia asukkaita. Tarkeempia taustatietoja emme vastaajista keränneet, sillä emme katsoneet niiden olevan keräämämme tiedon kannalta tarpeellisia eikä meillä ollut oikeutta heidän henkilökohdaisiin potilastietoihinsa.

”Kuule, kun en muista, että miten pitkään (asunut tuetun asumisen piirissä), Minoon ollu kauan.”

”Tällä errää... noin vuoden.. ja sitten muutaman vuuen asuin tukiasunnolla, sitä ennen asuin täällä. Nyt en muista, ennen sitä sitten kaupungilla asuin.”

”Edellisen kerran tulin lokakuussa -99 vuonna. Sitten olin 2002-vuodesta 2004-vuoteen harjoitteluasunnossa tossa kaartokadulla pari vuotta ja sitten tulin 2004 tänne takasin sitten.”

6.2 Sisäiset ja ulkoiset tekijät

Sisäisissä ja ulkoisissa tekijöissä kartoitimme niitä psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä voimavaroja, jotka vaikuttavat ihmisen elämänhallintaan ja kykyyn huolehtia päivittäisistä asioistaan. Nämä tekijät vaikuttavat muun muassa terveyteen ja hyvinvointiin sekä haluun/kykyyn huolehtia omasta terveydestään, mukaan luettuna suun terveys.

Psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa elämänhallinta ja itsetuntemus, sosiaalinen verkosto, motivaatio ja eristyisyys. Fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa ravinto, uni, taloudellinen tilanne, päihteiden käyttö.

6.2.1 Psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat

Haastattelemamme mielenterveyskuntoutujat kokivat tukiasumisen hyvänä asiana. Erityisesti korostui se, että tukiasuminen tarjosi mahdollisuuden sosiaalisen verkostoon. Vastaajat kokivat vähemmän yksinäisyyttä asuessaan ryhmäkodissa, ja vertaisseura oli heille tärkeä elämänlaatua parantava tekijä. Myös omissa asunnoissaan itsenäisesti (tuetusti) asuvat kokivat hyväksi, että oli olemassa paikka, jossa oli tarvittaessa auttavia ihmisiä. Se toi turvan tunnetta.

”Se, että on kavereita. Että ei tarvii yksin olla, riittää juttukavereita.”

”No ky-kyllähän tää alussa oli..että ku mää tänne tulin nii.. kyllähän mää mietin, et seleviänpö mää tästä ylleesä. Ku mä en oo, sitä ennen mä en oo elläissään asunu niinku yksin. Elikä aina on ollu joku ..siinä samassa asunnossa, ni sehän se just on. Kyllähän se mulle oli hirvveen iso askel... iso askel ol etteenpäen ja kyllä tässä nyt ollaan, kun nyt tuli se vuosi täyteen ni kyllä tässä on aika paljo jo mäntty etteenpäen.”

”Täällä on muitakin ihmisiä.”

”Kyllä se on tämä aika tärkeä paikka. Se ol semmonen muistutus mulle, että täällä joku on..kahtomassa vähä perrään.”

Vastaajilla oli tukiverkostoja omien perheidensä kautta. Yhteydenpito perheenjäseniin koettiin tärkeänä, ja suuri osa vastaajista tapasi perhettään säännöllisesti. Kaikilla yhteydenpito perheeseen ei kuitenkaan ollut säännöllistä.

”Niinku joka toinen viikonloppu niinku tota mää käyn siellä (paikkakunnan nimi).”

”No tuota, kerran-pari kuussa (näkee perhettä).”

”Nooo.. eeeööö.. aika harvoinhan myö nykyväään nähää.. Veli..velikkii on vähä semmonen erakoituva tyyppi. Ni se on vähä semmonen että meillä on se.. aeta niin korkkee otto toiseen yhteys.”

Vastaajien keskuudessa ilmeni sosiaalisten tilanteiden pelkoa, joka koettiin tavallista arkea hankaloittavaksi. Toisten ihmisten kohtaaminen koettiin aika ajoin vaikeaksi, ja julkisissa paikoissa oli ilmennyt paniikkikohtauksia. Tämä oli aiheuttanut omaan kotiin jäämistä ja eristäytymistä.

”No riippuu päivästä. Että jos huono päivä on niin sillon on tosijjaan vaikeeta. Voi olla, että pelkässä kau-kau-kau-kaupalla käynti voi olla vaikeeta. Mulle on tullu joskus niitä paniikkikohtauksia, että..loppuu yksinkertaisesti happi.”

"Mullahan ois ollu tarkotus, että tiällä niinku tiällä talolla kävisin. Tiällä yläkerrassa, mutta tuota ni .. ku mulla on toettu tuo vakava masennus. .. Niin mulla on tässä vuoden sisällä tullu semmonen ,tä.. ..semmonen vähän semmonen ihmispeleko. Että en, en halua niin paljon olla ihmisten kansa tekemisissä. Ja sen takia se on sitten ollu, tä on jäänä vähemmälle. Että mulla on..oon jäänä tuonne neljän seinän sisälle. Että se on niinku mulla se oma turvasatama."

Se, että päivisin on ohjattua tekemistä, koettiin hyvänä asiana. Vastaajat kokivat, että päivä kuluu nopeammin, kun heillä on ohjattua ja päivärytmiin kuuluvaa tekemistä. Vastaajat osallistuivat erilaisiin kerhoihin, joita heille järjestetään. He osallistuivat myös päivittäin arjen askareisiin kuten ruoanlaittoon. Osalla vastaajista oli myös harrastuksia, jotka toivat lisää sisältöä elämään.

"Kyllä, kun mä (paikkakunnan nimi) asuin silloin aikasemmin.. Siellä silloin paljon hitaammin kulu aikakin.. ku ei ollu mittään tekemistä."

"Kyllä mä käyn musiikkiryhmässä."

"Jumppa...oli tänään. (haukottelua) Oltiin siellä.. eiku meillä oli siivouspäivä tänään."

"Kyllä nyt aika paljon (liikkuu). Joka päivä käy lenkillä.. kuntosalilla käyn.. (mutinaa, epäselvää puhetta) lenkillä käyn 7 kilometriä melkein joka päivä."

6.2.2 Fyysiset voimavarat

Suurin osa vastaajista eli säännöllisen päivärytmin mukaan. He menivät nukkumaan illalla ajoissa ja heräsivät aamupalalle. Sekä päivä- että ruokailurytmi oli säännöllisempi ryhmäkodissa asuvien keskuudessa. Ryhmäkodissa on säännöllinen ruokailurytmi ja kaikki siellä asuvat osallistuvat ruokailemaan yhtä aikaa. Omissa asunnoissaan asuvat söivät epäsäännöllisemmin. Kaikki vastaajat kertoivat napostelewansa aterioiden välillä. Makeisia ja virvoitusjuomia he kertoivat nauttivansa päivittäin tai lähes päivittäin.

"Kaheksan, yhdeksän maissa (menee nukkumaan)."

"Kyllä minä oon koettana männä aikaseen nukkumaan että jakssaa uamulla nousta."

"Kyllä sillalailla (syö säännöllisesti). Että nytten.. minäs syön..oon yrittänä syyä, että minä syön lääkkei'en ..ennen lääkkei'en ottoo.. ni tuota.. syön."

"Mehän muuten syyvvään niitä!" (karkkeja)

"Jonniinverran karkkia tietysti (naurua) ja sit Pepsi Maxia juon."

Yksi vastaajista kertoi tupakoivansa tällä hetkellä. Hän ei osannut sanoa, miten tupakointi vaikuttaa hänen suunsa terveyteen. Toinen vastaaja oli tupakoinut aiemmin, mutta lopettanut vuosia sitten. Muut eivät tupakoineet. Joukossa oli vastaajia, jotka eivät kertomansa mukaan olleet tupakoineet koskaan.

“En oo eläissään polttanu.”

”En. Haistan, kun joku on käynyt tupakalla.”

”Een polta.. oon polttanu, mutta en oo polttanu nyt monneen vuoteen.”

6.3 Suun terveydentila tällä hetkellä

Osa vastaajista koki suunsa terveyden huonoksi. Osa kuitenkin oli sitä mieltä, että suun terveys on hyvä, koska heillä ei ollut kivun tuntemuksia. Verenvuoto ikenissä koettiin positiiviseksi asiaksi siinä mielessä, että hampaissa on vielä eloa, kun niistä vertakin vuotaa. Paikkoja oli kaikilla, ja niitä oli vastaajien kertoman mukaan runsaasti. Proteesia ei ollut käytössä yhdelläkään vastaajista. Vastaajat myös kertoivat heiltä poistetun hampaita. Kaikki vastaajat olivat joutuneet ottamaan yhteyttä suunterveydenhuollon päivystykseen kivun ja säryn takia. Jollakin vastaajista oli vastoittain ollut suussa fisteli, ja hammas oli sen takia poistettu päivystyksessä. Osa vastaajista oli huomannut, että lääkkeet aiheuttavat oireita suussa. Yksi vastaajista oli kokenut suussaan polttavaa tunnetta lääkkeiden käytön yhteydessä.

”Nytten kävin tossa kolme kertaa hammaslääkärissä tämän viikon aikana. Hirmu huonossa kunnossa on hampaat. Hirmu särky on ollu noissa hampaissa.”

”Ei oo kipuja. Mutta tuossa..viime viikonloppuna oli, poistivat yhen hamppaan. Ku se viime vuonna, en muista, oliko se talavvee vae kevättä, niin se lohkes ja sillon paikattiin se. Se viime vuon lokakuussa lohkes lissee..se, sillon ei tehty mittään, ku en muista, en tullu ees ottanneex hammashoitollaan yhtteyttä..”

”Mulla on tässä hammaslääkäri viikon kuluttua.. kun siinä on yks hammas, siinä on väliaikainen paikka.”

”En tiää,mutta ee..ee..ee mulla mittään särkyjä oo. - - No minä tuossa nyt, viimeks kun hammaslankkaa käytin ni ikenet ainaskii rupes vuotamaan sillo verta. Eliikkä sillonhan ne on, että siellä on ainaskii jonkkiinlaista vielä toimintaa jälellä. - - Omasta mielestä ei pitäis olla reikiä, ku ei minkkäänlaisia särkyjäkkään oo.”

”Juu-u, kyllä. ky-ky-kyllä (havainnut lääkkeiden vaikutuksen suuhun), se.. joo, semmonen napsaus kulluu.. Se on vähä, että minkälaiset lääkkeet on, että ..ri-riippuu niistä, että.. Toinen tekkee toesta ja toinen toesta.”

”Minoon huomanna, että mulla alakkaa niinku suu palamaan (lääkkeitä syödessä). Tuntuu semmonen palava tunne tiälä.”

6.4 Suun terveydenhoito

Hammashoitolaan meno jännitti yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikkia. Suurin osa vastaajista vältti hammashoittoon hakeutumista ja oli valmis menemään sinne vasta, kun kivut niin vaativat. Silloin he ottivat yhteyttä suun terveydenhoidon päivystykseen. Hammashoittoon menoa helpotti tuttu henkilökunta. Ajanvarauksen he kokivat helpoksi, eivätkä he joutuneet odottamaan aikoja, koska pääsivät akuuttiin hoitoon saman päivän aikana. Uuden korjaavan hammashoitajan he saivat yleensä käynnin yhteydessä. Ajanvarausta haasteellisempänä koettiin ”varatusta ajasta kiinni pitäminen”. Joillekin vastaajista oli varattu aika TURVALINKKI RY:n hoitohenkilökunnan toimesta. Säännöllistä ehkäisevää hammashoitoa tukisi vastaajien mielestä kutsujärjestelmä, jossa hammashoittoaika varattaisiin automaattisesti ja ajasta tulisi muistutus.

Vastaajilla oli huonoja kokemuksia hammashoidosta varsinkin lapsuusajoilta. Osa vastaajista oli kokenut kipua hammashoidon aikana. Vastaajat kuitenkin totesivat, että kivunlievitys on nykypäivänä parempaa kuin mitä se ennen oli. He myös sanoivat saavansa nyt tarpeeksi kivunlievitystä hammashoitotoimenpiteissä. Osa vastaajista kertoi saaneensa hyvää hoitoa.

”No ei varsinaisesti pelottanu, mutta jännittäny kyllä.”

”Kyllähän se tietysti jännittää.. (hiljaisella äänellä).”

”Se on se vaan, että mulla pittää olla jottain, niinku siis särkyä.. että minä en ennen niinku lähe sinne, että.. emminä helepolla lähe sinne. Että yleensä minä on melekkeen suoraan tuota ni, jos mulla alakkaa koskuja olemmaan ni minä mään suoraan päivystyksseen.”

”Eihän se ite se ajanvaraus vaan se kiinnipitäminen.”

”No se ois se ku ne kuhtus.” (hammashoittoon menoa helpottava asia)

”No se oli.. minä muistan..tuli just tuosta mielleen, tuosta puudutuksesta, ni .. mulla-han se jäi.. ku minä..ala-astteella ku minä olin..niitä ensimmäisiä kertoja ni sillan ei tunnettu sanaa puudutus. Ni se oli kuule kun joutu pitämään..(pitää tuolin käsinojista kiinni) Oli sormet oikkeen valakkeena ku se hirvvee kipu tuntu, ku reikää porattiin. Sillon ei annettu puudutusta.”

Vastaajat kokivat taloudellisen tilanteen yhtenä suun terveydenhoitoon hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä. Osa vastaajista kuitenkin totesi, että tällä hetkellä sosiaa-

litoimisto maksaa heidän hammashoidon maksunsa ja näin ollen he taloudellisesta tilanteesta huolimatta voisivat hakeutua hammashoittoon.

”Kyllä se on yksinkertaisesti se raha. Sehän se on se raha, että eihän se mikään muu oo. Että ku minä tiän, että ku minä jos mään esimerkiksi vaikka tervveyskeskukseen mänen, ni se on montakytä euroo männee sinne. Mutta ku nykyvvään ku minä oon soskun asiakas, ni kyllähän minä nyt voisin, koska sosku..sosiaalitoimistohan korvvaa..ha-ha-hammaslaskutkii. Että siinä mielessähän se ois ihan järkevätä käyvä.”

Hammashoidon ohjausta suurin osa vastaajista kertoi saaneensa viimeksi peruskoulussa. Osa oli saanut jonkinlaista neuvontaa hampaiden harjauksen useudesta ja välineiden valinnasta, mutta kukaan ei kertonut saaneensa perusteellisempaa henkilökohtaista ohjeistusta. Se tieto, mitä hammashoitolasta oli saatu, otettiin kiitollisena vastaan. Toisaalta ajatus ohjauksen antamisesta kädestä pitäen koettiin kiusalliseksi. Vastaajat olivat saaneet näytteitä suunhoitotuotteista hammashoitolasta. Yleisimpiä olivat hammastahnat, -harjat ja hammasvälien puhdistukseen tarkoitettut tuotteet. Nämä tuotenäytteet koettiin hyödyllisinä ja vastaajat kertoivat käyttäneensä niitä suun terveyden omahoidossa. Kirjalliset ohjeet ja oppaat eivät herättäneet vastaajissa suurta kiinnostusta, vaikka osa sanoikin, että voisi niitä vilkaista ennen roskeen heittämistä.

”No kyllähän se periaatteessa tuota ni ihan koulusta lähttiinhan se.. siellähän ne neuvottiin.. Elikä siellähän ne hammaslääkärit näytti, tä mitenkä pittää hammasta harjata (nauraa) ja tälleen.”

”No ee sitä nyt sen kummemmin oo sitä tuota (ohjausta).. että kax kertaa päivässä pittää hamppaat pestä.”

”Niin, emminä tienny tuommosia asioita. Ni kyllä minä oon ihan positiivisesti yllättyny, että minä sain semmosiakkii ohjeistuksia.”

”Kyllä vois vähä ..tuntuakin vähemmän mukavalta (harjausopastus).”

”Nuitahan ne on antanu nuita hammasväli-väliharjoja... hygieenikko ja lääkärikkii on antanu.”

”(nauraa) No en tiä, voishan niitä vähä katellakkii (kirjallisia ohjeita/oppaita).. ennenku heittää pois.”

Säännöllisyyttä suun terveydenhoidossa käynnissä ei ollut yhtä vastaajaa lukuun ottamatta. Suun terveydenhoitoa ei koettu kovin tärkeäksi. Seuraava hammashoitotapa oli tiedossa osalla vastaajista. Se oli varattu edellisen hoidon yhteydessä ja silloin

oli tarkoitus jatkaa keskeneräisiä hoitoja. Vastaajat kävivät hammaslääkärin vastaanotolla korjaavissa toimenpiteissä. Suuhygienistin vastaanotolla parodontologisessa hoidossa oli käynyt vain yksi vastaajista. Hammaslääkärikäynnin yhteydessä ei ollut varattu aikaa suuhygienistille eivätkä vastaajat kokeneet sitä tarpeelliseksi tai osanneet sitä pyytää.

"Joo. Tai viimeksi, kun kävin niin silloin (varattiin seuraava aika hammaslääkärille)."

"On.. on mulla vielä tossa ens kuussa (aika hammaslääkärille)."

"No..tä- tässähän kävin tässä syksyllä niin hygieenikolla ja lääkäriillä. - - Nyt on kahden vuoron piästä (seuraava aika)."

"No se pitää sitten huhtikuussa kahttoo (suuhygienistikäynnin tarpeellisuus). Alussa ois hammaslääkäriaika.."

"No ne on ottaneet sitä hammaskivvee poikkeen ja -rapsuttana vuan." (suuhygienistin vastaanotolla)

6.5 Omahoito asumisyksikössä

Vastaajat huolehtivat hampaidensa terveydestä vaihtelevasti. Hampaiden pesu vaihteli säännöllisestä kaksi kertaa päivässä suoritetusta harjaamisesta satunnaiseen, harvoin tapahtuvaan harjaukseen. Osalla vastaajista oli satunnaisessa käytössä hammastikkuja ja -lankaa sekä suuvettä. Yleensä nämä olivat hammashoitolasta saatuja näytteitä. Ksylitolituotteita ei käyttänyt kukaan vastaajista. Vastaajat tiesivät, että hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä ja että karkkien syönti aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. He olivat valmiita ottamaan vastaan henkilökohtaista opastusta suun terveydenhoidon ammattilaisilta. Oikeanlaisten ja sopivien hammashoitovälineiden löytäminen koettiin haastavaksi ja niiden valintaan kaivattiin apua. Asumiskohteen henkilökunnalta vastaajat toivoivat muistutusta hampaiden harjauksesta ja kannustusta. Vastaajat kokivat tärkeäksi sen, että saisivat pitää omat hampaansa suussa mahdollisimman pitkään.

"Kyllä minä oon kaks kertoo päivässä hampaat pessy ja ..hammastikku mulla, semmonen kolomikulumanen tikku on, sitten vielä hammasvälien harja on. - - Listeriiniä vielä, sillä kurluttelen vielä."

"Noo...eee.. kyllähän tietysti ..ee.. tärkeehän se on ainaskii nuo ..että nuo.. joka päivähän ne pitää pestä nuo hampaat. Elikkä tuota niin ..ääääööö.. kaks kertoo päivässä pesen hampaat."

"Huonosti (huolehtii suun terveydestä). - - No sitäkkään en ossoo sannoo, että.. satunnaisesti ennemminki (harjaa hampaansa)."

*"Kyllä mä.. en minä ihan joka päivä (harjaa hampaita). (haukottelua) Aina sillon täl-
lön."*

"En tiiä. Pitäs jonku vissiin kannusttaa."

*"En tiiä.. no en tiiä. Ehkä ihan vaan jotenkin, et mitenkä harjattaa sullei, et ei ike-
net..ikeniä riko." (toivottu ohjeistus)*

"Että yritän pittee mahdollisimman pitkkään nämä omat hamppaat suussa."

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suun terveyden haasteiksi opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujat kokivat erityisesti hammashoitopelon ja taloudelliset tekijät. Tämä on todettu myös muissa tutkimuksissa. Esimerkiksi laajan Britannian tehdyssä tutkimuksen perusteella mielenterveyspotilailla suurimpana ongelmana suun terveydenhoitoon hakeutumisessa pidettiin pelkoa ja hammashoidon kustannuksia (Griffiths ym. 2008). Opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujien keskuudessa hammashoitopelko oli yleistä. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta jännittivät suun terveydenhoitoon menoa. Suun terveydenhoidon kustannukset vaikuttivat hoitoon hakeutumiseen. Vaikka yksi vastaajista kertoi päällimmäisenä syynä suun terveydenhoidon välttämiseen olevan taloudelliset tekijät, hän myös mainitsi, että sosiaalitoimisto maksaa tällä hetkellä hänen hoitokustannuksensa. Suun terveydenhoito ei näin ollen olisikaan rahasta kiinni vaan välttelyyn oli muita syitä. Arvelimme, että syynä voisi olla hammashoitopelko tai asioiden järjestelyyn vaadittavan motivaation puute. Ehkä apu käytännön asioiden järjestelyssä voisi auttaa hakeutumaan suun terveydenhoitoon.

Opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutujien suun terveys oli heikko. Heillä oli runsaasti paikkoja ja tarvetta akuuttiin hoitoon särkyjen vuoksi. Paikat lohkeilivat, heille oli tehty juurihoitoja ja heidän hampaitaan oli poistettu. Heillä ei riittänyt motivaatiota hakeutua hammashoitoon ennen kiputuntemuksia. Myös Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisen avohoidon ylilääkäri Päivi Kiviniemi on todennut, että mielenterveyskuntoutuja hakeutuu hoitoon vasta, kun suun tilanne on erityisen huono. Ajanvaraus vaatii myös sitkeyttä, joka voi puuttua mielenterveyskuntoutujalta. (Seppi 2011, 12–15.) Vastaajiemme keskuudessa ajanvaraukseen hammashoitoon ei koettu hankalaksi, sillä suurin osa vastaajista hakeutui hammashoitoon vain jos heillä oli kipua. Aika varattiin akuuttiin hoitoon päivystykseen ja sinne päästiin välittömästi saman päivän aikana. Näin ollen ajan varaaminen ei vaatinut pitkän aikavälin suunnittelua. Vastaajien keskuudessa hyväksi asiaksi koettiin se, että hammashoitolasta tulisi vielä automaattisesti kutsu. Säännöllinen kutsujärjestelmä voisi olla tehokas tapa saada mielenterveyskuntoutujat ennaltaehkäisevään hammashoitoon. Näin ongelmiin voitaisiin puuttua ennen kuin on pakko mennä kivun takia päivystykseen. Myös kokemukset hammashoidosta voisivat olla miellyttävämpiä.

Heikka ym. (2009, 301) toteavat, että psyykkisesti sairas ihminen ei jaksa huolehtia terveydestään, jos ongelmat alkavat kasaantua. Suun terveyden kannalta tämä usein tarkoittaa, ettei hampaita harjata säännöllisesti, ruokavalio voi muuttua nopeasti, na-

postelu lisääntyy ja tupakointia esiintyy usein. Vastaaajiemme keskuudessa tupakointi ei ollut yleinen ongelma, mutta muulta osin opinnäytetyömme tulokset vastasivat edellä mainittua. Suurin osa vastaajista kyllä tiesi, kuinka hampaista ja suun terveydestä olisi huolehdittava, mutta tämä tieto ei yleensä johtanut käytännön teoiksi. Vastaaajat tiesivät, että hampaita olisi harjattava kahdesti päivässä ja että napostelu tai karamellien syönti on hampaita reikiinnyttävä tekijä. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan harjannut hampaitaan kahdesti päivässä tai edes päivittäin. Napostelu, karamellien ja limonadien nauttiminen ruokailujen välillä oli vastaaajiemme keskuudessa lähes päivittäistä.

Opinnäytetyömme haastatteluaineistosta kävi ilmi, että mielenterveyden häiriöt voivat heikentää sairaudentuntoa eikä mielenterveyskuntoutuja välttämättä aina tunnista, millainen hänen terveytensä tällä hetkellä on. Saman on todennut Kähäri-Wiik ym. (2006, 204–205). Vaikka osa vastaajista koki suunsa terveyden olevan hyvä, oli heillä ollut tarvetta akuuttiin hoitoon. Suun terveys koettiin hyväksi silloin, kun ei tunnettu kipuja. Ymmärrys suun terveydestä ei välttämättä vastannut todellisuutta. Eräs vastaajista koki ienverenvuodon hyväksi asiaksi, sillä se kertoi hänen mielestään hampaiden elinvoimaisuudesta.

Myös niillä, jotka kertoivat harjaavansa hampaansa suositusten mukaan säännöllisesti kaksi kertaa päivässä, oli ongelmia suun terveyden kanssa. He olivat kärsineet särystä ja hampaiden tulehduksista sekä niistä johtuvista hampaiden poistoista. Tämä kertoo mielestämme siitä, että suun terveydentila vaatisi suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemää perusteellista hoitoa. Suun terveydentila olisi saatettava sellaiselle tasolle, että sen terveydestä huolehtiminen kotikonstein olisi mahdollista. Tämä vaatisi korjaavan hoidon lisäksi myös suuhygienistin tekemää parodontologista hoitoa sekä tehokasta kotihoidon ohjeistusta, jonka toteutumista myös seurattaisiin. Mielestämme oli erikoista, että hammaslääkärit eivät antaneet mielenterveyskuntoutujille aikaa suuhygienistin vastaanotolle. Tarvetta ennaltaehkäisevään hoitoon ja kotihoidonopastukseen olisi kuitenkin ollut. Huomasimme tämän jopa visuaalisesti haastattelutilanteessa. Osalla vastaajista oli hampaiden pinnoilla selkeästi näkyvää plakkia, havaitsimme myös ientulehdusta. Uskoisimme, että myös hammashoitopelko voisi lieventyä suuhygienistin suorittaman, yleensä kivuttoman hoidon aikana. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Vantaalla toteutettua Sateenvarjo –hanketta. Siinä suuhygienistin ja mielenterveyskuntoutujan tiiviillä yhteistyöllä saavutettiin hyviä suun terveyttä edistäviä tuloksia.

Opinnäytetyössämme tulee esille, että mielenterveyshäiriöt vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä arjesta selviytymiseen. Arkielämän sujuminen ja sosiaalisen elämän ylläpitäminen voi tuottaa vaikeuksia mielenterveyskuntoutujalle. Heillä voi myös ilmetä vaikeuksia huolehtia omasta terveydestä ja hygieniasta. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 204–205.) Kartoitimme työssämme vastaajan psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, sillä ne ovat tärkeitä tekijöitä ihmisen hyvinvoinnin kannalta; ne vaikuttavat yleiseen mielialaan ja jaksamiseen huolehtia itsestään ja näin ollen myös suun terveydestä.

Voimaannuttavia tekijöitä ilmeni haastatteluaineistosta vain muutamia. Tärkeimmäksi voimaannuttavaksi tekijäksi opinnäytetyömme mielenterveyskuntoutajat mainitsivat tuetun asumisen piirissä olemisen. Sosiaalinen verkosto ja kuuluminen johonkin yhteisöön ilmeisesti vahvistivat mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa ja elämänhallintaa. Tuetun asumisen kautta heillä oli mahdollisuus sosiaalisen kanssakäymiseen ja tukeen tarvittaessa. Moni vastaaja koki säännöllisen elämänrytmin helpottavan arjen sujumista. Säännöllisellä päivärytmillä ja arjen askareisiin osallistumisella oli mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia tukeva merkitys. Monilla vastaajista elämä ennen tuettua asumista oli kulunut vailla tekemistä, joka lisäsi heidän silloista kokemustaan päiviensä merkityksettömyydestä ja pitkäväteisyydestä.

Henkilökunnan muistuttelu hampaiden harjauksesta koettiin hyväksi ja voimaannuttavaksi tekijäksi. Kun mielenterveyskuntoutuja ei itse aina muista harjata hampaitaan säännöllisesti, voi muistuttaminen ja kannustaminen auttaa. Joku vastaajista kertoi kaipaavansa enemmän kannustusta suun terveydestä huolehtimiseen.

Monien vastaajien mieleen oli jäänyt hammashoitajan pitämät hampaiden harjausvalistustunnit koulussa. Useimmille vastaajista ne olivat myös jäänet ainoiksi konkreettisiiksi suunhoito-ohjeiksi, mitä he olivat saaneet. Hammashoitolasta saadut ohjeet olivat olleet niukkoja sisältäen ohjeita lähinnä päivittäisistä harjauskerroista ja tarpeesta käyttää hammaslankaa. Jos monipuolisempaa ohjeistusta oli saatu, oli se otettu kiitollisena vastaan. Henkilökohtaista opastusta tai neuvontaa menetelmistä ei ollut kertomansa mukaan saanut kukaan vastaajista. Toisaalta kädestä pitäen näyttäminen koettiin kiusallisena. Hammashoitolasta mukaan saadut esitteet ja opaslehtiset eivät olleet vastaajien mukaan kovinkaan tehokkaita keinoja suun terveyden edistämiseksi. Mielenterveyskuntoutujalla ei ilmeisesti riittä mielenkiintoa tutustua niiden sisältöön. Oikeanlaisten suunhoitovälineiden hankkiminen koettiin haasteelliseksi valikoiman ollessa niin runsas.

Valtaosa psyyke- ja masennuslääkkeistä vaikuttavat suun terveyteen. Lääkkeiden käyttö näkyy etenkin syljen erityksen laskemisena ja suun limakalvojen kuivuutena, joka puolestaan edesauttaa hampaiden reikiintymistä. (Heikka ym. 2009, 302.) Vastaajista osa oli huomannut lääkkeiden kuivattavan suuta, joku mainitsi kokeneensa myös polttavaa tunnetta suussa lääkkeiden ottamisen jälkeen.

Otoksemme on suppea ja opinnäytetyössämme saadut tulokset ovat ehdollisia ja ne voidaan rajata vain tiettyyn aikaan ja paikkaan. Siitäkin huolimatta saamamme tulokset ovat hyvin samantapaisia laajempien ja kansainvälisten tutkimusten tulosten kanssa. Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseen olisi tulevaisuudessa kiinnitettävä enemmän huomiota. Mielenterveyskuntoutujille tulisi laatia omat suun terveydenhoidon suositukset, kuten psykiatriasia potilaista hoitavissa sairaaloissa tehdystä tutkimuksestakin selviää (Haavio ym. 2005, 4141–4145).

Työmme kautta ilmeni tekijöitä, jotka vaikuttavat heikentävästi mielenterveyskuntoutujien suun terveyteen. Näitä olivat muun muassa hammashoitopelko, taloudelliset tekijät ja ennalta ehkäisevän suun terveydenhoidon välttäminen. Näihin asioihin vaikuttamalla voidaan edistää heidän suun terveyttään TURVALINKKI RY:ssä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme kohderyhmä ei ollut mikään helppo kohderyhmä ensimmäistä haastatteluaan tekevälle opiskelijalle. Ensimmäistä haastattelua tehdessämme huomasimme, että liian avoimet kysymykset eivät olleet toimivia tälle kohderyhmälle. He eivät osanneet perustella tai pohtia kysymiämme asioita. Huomasimme varsin pian, että esittämiemme kysymysten on oltava yksityiskohtaisempia ja selkeitä. Teema-haastattelun hyvä puoli olikin siinä, että meillä ei ollut valmiita kysymyksiä vaan teemat, joista keskustelimme. Näin ollen pystyimme muokkaamaan kysymyksiämme vastaajan ymmärryksen mukaan ja kysymään samaa asiaa tarvittaessa usealla eri tavalla. Näin pystyimme varmistamaan, että saamme jokaiselta vastaajalta vastaukset kaikkiin teemoihin.

Osa vastaajista oli hyvin puheliaita, ja he kertoivat mielellään asioistaan, kun taas jotkut olivat varautuneempia. Halusimme kunnioittaa vastaajia, emmekä lähteneet utelemaan asioista, joista he eivät selvästikään halunneet puhua. Mielestämme onnistuimme kuitenkin saamaan opinnäytetyömme kannalta oleellista tietoa. Lisäksi onnistuimme pitämään haastatteluilmapiirin miellyttävänä ja rentona. Uskomme, että opiskelumme liittyvistä kliinisistä harjoitteluista oli tässä hyötyä; olemme oppineet kohtaamaan erilaisia ihmisiä ja keskustelemaan heidän suunhoitotottumuksistaan sekä neuvomaan ja opastamaan heitä.

Opinnäytetyötä tehdessämme kohtasimme kokemattomuutemme haastattelijoina. Oli yllättävän vaikeaa kysyä avoimia kysymyksiä tai ylipäättään sellaisia kysymyksiä, johon vastaaja kertoisi kokemuksistaan. Huomasimme välillä esittävämme suljettuja kysymyksiä, emmekä aina osanneet tehdä haastattelutilanteessa jatkokysymyksiä, jotka tulivat mieleen vasta litterointivaiheessa. Ensimmäisissä haastatteluissa meidän oli haastattelijoina vaikea sietää niin sanottuja hiljaisia hetkiä kysymyksen esittämisen jälkeen, jolloin esitimme nopeasti tarkentavan kysymyksen. Meidät kuitenkin yllätti se, kuinka vähän jännitimme haastattelutilannetta. Kun keskustelu alkoi, keskityimme tiedon saamiseen ja vähäinen alkujännityskin unohtui.

Haastatteluun käyttämämme tila toimii musiikkihuoneena asumisyksikössä. Huoneessa ei ollut pöytää, mihin nauhurin olisi voinut luontevasti asettaa. Kohtasimme vaikeutta asetella nauhuri niin, että se ei ollut liikaa näkyvillä, jotta haastateltavat eivät jännittäisi liikaa. Toisaalta isot tuolit oli hankala järjestellä luontevasti haastattelua varten.

Osa haastateltavista tuli haastatteluun suoraan päiväuniltaan, mikä vaikeutti haastattelun tekemistä. He olivat vielä hieman ”unenpöpperössä” ja keskustelun aikaansaaminen teetti enemmän töitä. Osa haastateltavista oli ilmeisesti unohtanutkin, että tänään oli heidän vuoronsa osallistua haastatteluun ja näin ollen he eivät olleet valmistuneet haastattelutilanteeseen. Lisäksi haastattelun ajankohta osui usein kello kahteen, joka oli kahvihetki asumisyksikössä. Tällöin haastateltavat olivat hieman rauhattomia ja heillä tuntui olevan kiire kahville. Tämä aika oli kuitenkin yhteyshenkilöme mukaan paras haastatteluhetki.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta kuvaamaan on yleisesti käytetty kahta termiä; reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti on mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa käytetyn mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisessa tutkimuksessa ei kirjallisuuden mukaan ole mielekästä omaksua suoraan näitä käsitteitä, mutta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkija, tutkijan taidot, saatu aineisto ja miten aineisto analysoidaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Metsämuuronen (2006, 200) esittää, että laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkimusmenetelmien ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen vastaavuutta. ”Luotettavuus määräytyy suhteesta tutkittavaan ilmiöön”. Luotettavuutta pohdittaessa pyritään saamaan vahvistus sille, että tutkimustulokset eivät ole satunnaisten asioiden seurauksia ja tuloksista on tehty oikeat tulkinnat. Ruusuvuori ym. (2010, 27) toteavatkin, että laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka tutkimuksen toteuttamista käsittelevä selostus, joka koskee kaikkia vaiheita (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Pyrimme kuvaamaan tutkimuksen vaiheet tarkasti. Olemme käyttäneet suoria lainauksia haastatteluaineistosta tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Näin lukija voi nähdä, että tulokset on päätelty olevassa olemassa aineistosta. Lukija näkee myös, mitkä ilmaisut ovat tulosten takana ja saa tarkasteltavasta ilmiöstä monipuolisemman kuvan.

Käyttämämme tutkimusmenetelmän kykyyn mitata sitä mitä pitikin, vaikuttivat luomamme teemat ja se, miten ymmärrettävästi esitimme kysymykset. Tästä syystä käy-

timme kansankielisiä ilmaisia ja vältimme ammattisanastoa. Jouduimme myös yksinkertaistamaan kysymyksiemme rakennetta, sillä asioiden kuvailu ja pohtiminen oli kohdetyhmällemme haasteellista.

Yksi luotettavuutta heikentävä tekijä on haastattelijoiden kokemattomuus. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelun tekemisestä ja uskomme sen näkyvän niin haastatteluaineistossa kuin niistä johdetuissa tuloksissakin. Ammattimainen haastattelija olisi varmaan osannut kysyä ne oikeat kysymykset ja saanut laajempia vastauksia. Täytyy kuitenkin muistaa, että kyseessä on opinnäytetyö, joka on itsessään oppimiskokemus meille opiskelijoille. Yritimme parhaamme mukaan perehtyä haastattelun tekemiseen ja saada selville opinnäytetyömme kannalta oleelliset asiat.

Saamamme haastatteluaineisto noudatti teemarunkoa, jonka mukaan laadimme kysymykset. Näin ollen aineiston teemoittelu ei tuottanut ongelmia. Vastauksista kävi selkeästi ilmi, mihin teemaan ne kuuluivat. Uskomme tehneemme niistä oikeanlaiset tulkinnat, sillä kysymämmme asiat olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Virhetulkintoja niistä ei juuri voi tehdä.

Opinnäytetyömme aiheesta ei Suomessa ollut tehty kovinkaan montaa tutkimusta. Ulkomaalaisia tutkimuksia löysimme jonkun verran. Tutkimukset, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme, ovat kuitenkin huolella valittuja ja suhteellisen uusia. Olemme kiinnittäneet huomiota myös muita lähteitä valitessamme niiden ajankohtaisuuteen ja tekijöihin. Tekijät ovat alansa asiantuntijoita.

8.2 Opinnäytetyön merkitys asiantuntijuuden kehittymiselle

Opinnäytetyömme oli meille molemmille ensimmäinen työ, jonka teimme laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. Aiempaa kokemusta haastattelun toteuttamisesta ei ollut kummallakaan. Emme tienneet kovinkaan paljon haastattelun tekemisestä ja tästä syystä menetelmään perehtyminen vei paljon aikaa.

Koimme haasteelliseksi sen, että opinnäytetyön tekemiseen ei ollut varattu erillistä aikaa vaan sitä oli tehtävä muiden opintojen ja harjoittelujen ohessa. Asumisemme eri paikkakunnilla toi lisähaasteen opinnäytetyön etenemiselle. Varsinkin alkuvaiheessa olisi ollut tarpeellista tavata ja pohtia opinnäytetyön ideaa useammin yhdessä. Alkuvaikeuksien jälkeen saimme kuitenkin muodostettua opinnäytetyöllemme

selkeän tavoitteen ja tarkoituksen, jonka pohjalta oli helpompi jatkaa työstämistä. Yhteistyö ja työnjako opinnäytetyöprojektin aikana sujuivat mielestämme hyvin.

Opinnäytetyön tekeminen vei yllättävän paljon aikaa. Olemmekin projektin ohessa saaneet kokemusta pitkäjänteisestä työskentelystä sekä projektityön tekemisestä. Projekti oli välillä stressaava, mutta jatkoimme sinnikkäästi sen tekemistä päämäärä mielessämme.

Itse haastattelun toteuttaminen oli mielestämme hyvä oppimiskokemus. Saimme kokemusta tämän asiakasryhmän kohtaamisesta sekä tiedon hankkimiseen tähtäävästä vuorovaikutuksesta. Mielenterveyskuntoutujien omakohtaiset kokemukset ja kertomukset suun terveyteen liittyvistä asioista olivat avartavaa kuultavaa. Emme olisi saaneet yhtä monipuolista kuvaa heidän kokemuksistaan määrällisellä haastattelulomakkeella. Tästä syystä olemme tyytyväisiä siihen, että valitsimme menetelmäksi haastattelun, vaikka sen toteuttaminen olikin haastavampaa.

Opinnäytetyön ansiosta osaamme tulevana suuhygienisteinä ottaa mielenterveyskuntoutujan entistä paremmin huomioon toteuttaessamme suun terveyttä edistävää hoitotyötä. Olemmehan opinnäytetyön kautta perehtyneet mielenterveyskuntoutujan suun terveyden erityispiirteisiin ja haasteisiin.

Yksi uuden opinnäytetyön idea voisi olla Vantaan Sateenvarjo –hankkeen tapainen opetuslinikassa toteutettu projekti, jossa mielenterveyskuntoutuja ja suuhygienistiopiskelija tapaisivat useamman kerran. Projektin aikana kartoitettaisiin mielenterveyskuntoutujan suun terveydentila ja tehtäisiin parodontologinen hoito. Kotihoidon ohjeistukseen ja oikeiden välineiden valintaan paneuduttaisiin ja kotihoidon toteutumista seurattaisiin. Uskomme, että mielenterveyskuntoutujien olisi miellyttävää kohdata opiskelijoita kiireettömässä ja ystävällisessä ilmapiirissä. Tämä voisi myös lieventää heidän hammashoitopelkoaan.

LÄHTEET

Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. Mielenterveyskuntoutujien asuminen. Kettunen, R. (toim.) [verkkojulkaisu] [viitattu 21.5.2012] Saatavissa:

http://intra.aspa.fi/files/3616/MTA_Selvitysraportti_verkkoon.pdf.

Eskola, J. 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi, 32–46.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 25–43.

Griffiths, J., Jones, V., Leeman, I., Lewis, D., Patel, K., Wilson, K. & Blanckstein, R. 2008. Oral health care for people with mental health problems guidelines and recommendations. [verkkojulkaisu] British society for disability and oral health. [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa: <http://www.bsodh.org.uk/guidelines/mental.pdf>.

Haavio, M-L., Murtomaa, H. (toim.). 2010. Suun terveydenhuolto sateenvarjo-hanke: mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Vantaa : Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi.

Haavio, M-L., Murtomaa, H. & Lankinen, S. 2005. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Helsingin yliopiston ja STM:n yhteistyötutkimus. *Suomen lääkärilehti* 41, 4141–4145.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holst, D. 2008. Onko suunterveys edelleen epätasaisesti jakautunut- suunterveyden sosiaaliset determinantit. *Suomen hammaslääkärilehti* 3, 24–30

Huttunen, M. 2008. *Lääkkeet mielen hoidossa*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. 2006. [viitattu 20.10.2012]. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/index.aspx>.

Kerätär, R. & Karjalinen, V. (toim.) 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä - kuvaileva tutkimus. *Suomen lääkäri* 45, 3683–3689.

Kuopion kaupunginhallituksen pöytäkirja. 2011. Valtuustoaloite / palvelukoti vaikeasti sairaille mielenterveyskuntoutujille. Asianro 5111 / 244 / 2011. [verkkajulkaisu] [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa: <http://w3.kuopio.fi/intrakun.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/8ab63d8e3820e67ac22579a400404fb6?OpenDocument>.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Seppi, P. 2011. Psykiatrisen potilaan fyysisestä terveydestä huolehdittava. *Mielenterveyslehti* 3, 12–15.

Muuronen, J. (toim.). 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp.

Narumo, R. 2006. *Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveytyössä*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Persson, K., Axtelius, B., Soderfeldt, B. & Ostman, M. 2009. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. Malmö University, Malmö, Sweden. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 16, 263–271.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi, 11–31.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu] Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 22.8.2012]. Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Stakes. Mielenterveys Atlas. 2005. [verkkojulkaisu] [viitattu 9.7.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/MielenterveysAtlas2005.pdf>.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö: Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja [verkkojulkaisu] [viitattu 21.5.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>.

THL, Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Psykiatrinen erikoissairaanhoidon tilasto-
raportti 3/2012. 28.2.2012. [verkkojulkaisu] [viitattu 9.7.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

TURVALINKKI RY. [verkkosivut] [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.turvalinkki.fi/>.

OPINNÄYTETYÖN SAATEKIRJE

Hei ja kiitos, että haluat osallistua tutkimukseemme!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suun terveydestä ja suun terveydenhoidosta”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän suunsa terveyden tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Toivomme, että tuloksia voidaan hyödyntää tuottamalla tietoa, jolla voidaan edistää mielenterveyskuntoutujien suun terveyttä.

Opinnäytetyömme tekeminen auttaa myös meitä tulevina suuhygienisteinä ymmärtämään paremmin mielenterveyskuntoutujan suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja huomioimaan ne suun terveyden edistämisessä.

Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Nauhoitamme haastattelun, mutta vain me opinnäytetyön tekijät kuuntelemme nauhat. Kuunneltuamme nauhat poistamme nauhoitukset pysyvästi.

Kiitos yhteistyöstä!

Kuopiossa (pvm)

Riikka Haatainen

Sari Heikkinen

KIRJALLINEN LUPA HAASTATTELU VARTEN

14.11.2012

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa suun terveydenhoidon koulutusohjelmassa suuhygienisteiksi. Opinnäytetyömme aihe on Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suun terveydestä ja suun terveydenhoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata TURVALINKKI RY:n asumispalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia suun terveyden tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Haastattelulla saatuja tietoja käytämme ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja saadut tulokset käsittelemme luottamuksellisesti. Haastatteluaineistot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Henkilöllisyytesi ei tule esille valmiissa opinnäytetyöraportissamme.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Pirjo Miettinen Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Tällä allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni haastatteluun

allekirjoitus

Suuhygienistiopiskelijat:

Riikka Haatainen ja Sari Heikkinen

TS9S

HAASTATTELUTEEMAT

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

SISÄISET JA ULKOISET TEKIJÄT

Psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat

- + elämänhallinta, sos.verkosto, itsetuntemus, läheisten tuki
- elämänhallinnan puute, työttömyys, sos.tilanteiden pelko, motivaation ja tuen puute, eristyneisyys

Fyysiset voimavarat

- + riittävä uni, terveellinen, säännöllinen ruokailu
- kodittomuus, väkivalta, köyhyys, unen puute, epäterv. rv, tupakka, päihteet

SUUN TERVEYDENTILA TÄLLÄ HETKELLÄ

- + hyvä, ei kariesta, paroa
- kariesta, paroa, huonot proteesit

SUUN TERVEYDENHOITO

- + säänn. rc-välit, luottamus, motivointi, ohjeistus, opastus, näytteet
- ei säännöllisyyttä, pelko, raha, jonotus, kiire, co-oper.,

OMAHOITO ASUMISYKSIKÖSSÄ

- + tiedot, taidot, hlökunnan kannustus/muistutus, asiantuntijakäynnit/opastus?
- tiedot, taidot, raha, tuen puute

+ = voimaannuttavat tekijät

- = haasteet

